



## *Les troubles anxieux*



Le choix d'une thérapie simple ou combinée est un choix personnel. Pour faire un choix éclairé, adapté à votre condition actuelle et répondant à vos besoins, oser poser toutes vos questions à des personnes en qui vous avez pleinement confiance, n'accepter rien aveuglement, c'est de votre bien-être dont-il s'agit.

Soyez confiant et optimiste, il est possible de diminuer l'emprise d'un trouble anxieux et de profiter d'une qualité de vie grandement améliorée.

# Trouble d'anxiété généralisée

## Définition :

Le trouble d'anxiété généralisée (TAG) a comme principale caractéristique l'inquiétude persistante et incontrôlable. Elle diffère de l'anxiété normale par la présence d'inquiétude et de tension, chronique et exagérée, et ce même si rien ne semble les avoir provoquées. Les thèmes de prédilection se rattachent aux événements du quotidien comme la santé, l'argent, la famille, le travail, des événements mineurs par exemple arriver en retard, manquer l'autobus. L'anxieux arrive difficilement à se détendre, a de la difficulté à dormir, se sent fatigué et irritable. Il peut éprouver des difficultés de concentration ou de mémoire. Si l'anxiété est sévère, le TAG peut-être très débilitant et rendre très difficile les tâches quotidiennes.

## Origine :

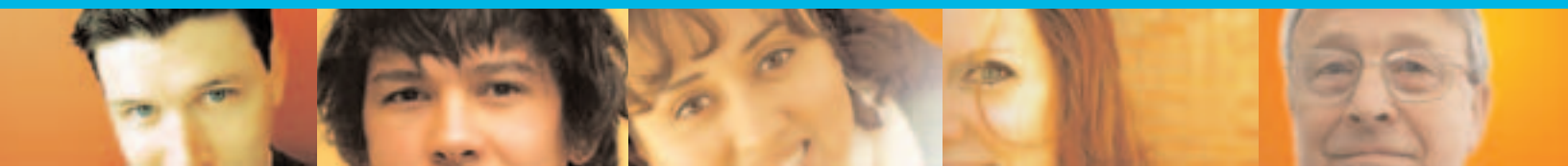
De causes exactes inconnues il existe cependant certaines évidences comme des prédispositions biologiques, des facteurs familiaux et la présence d'expériences de vie difficiles. Le stress peut contribuer au développement du TAG mais n'en est pas une cause. Sur le plan psychologique, le TAG semble associé à un faible tolérance à l'incertitude, à l'impression que s'inquiéter est utile et à une difficulté à identifier les problèmes pouvant être résolus.

## Quelle forme d'aide recevoir en premier lieu ?

Il n'existe en fait pas qu'un seul traitement efficace du TAG. Un traitement efficace pour une personne peut s'avérer infructueux pour une autre. Il faut donc que le traitement soit établi en fonction des besoins propre à chacun.

Le traitement médical peut être efficace pour un soulagement rapide des symptômes et peut servir de tremplin à un traitement psychologique.

Le traitement psychologique se base sur la thérapie comportementale et la thérapie cognitive. La première vise à changer des comportements inadéquats qui maintiennent l'anxiété et la deuxième permet de réduire l'anxiété en aidant la personne à évaluer de façon plus réaliste les événements. Un avantage de la thérapie cognitive-comportementale est que l'individu anxieux participe activement à sa propre guérison et développe des façons de contrôler son anxiété qu'il gardera à la fin de la thérapie.



# Trouble obsessionnel-compulsif

## Définition :

Le trouble obsessionnel-compulsif (TOC) se définit par la présence d'obsessions et/ou de compulsions.

Les obsessions sont des pensées, des images, des pulsions ou des doutes indésirés et très envahissants et de contenus différents. Les obsessions s'imposent à la pensée et créent une détresse et une anxiété que la personne cherchera à dissiper par des stratégies ou des gestes farfelus mais incontournables.

Les compulsions sont ces gestes que la personne pose dans le but de soulager le malaise causé et se sent obligé de le faire à plusieurs reprises.

Les combinaisons souvent observées sont :

- a) obsessions de contamination (peur d'attraper un virus) et compulsions de nettoyage (se laver les mains 50 fois par jour) ou d'évitement (éviter les endroits où le virus pourrait exister) ;
- b) obsession face à la peur de faire des erreurs (ai-je bien fermé la porte) et compulsions de vérification (vérifier de façon répétée si la porte est bien fermée) ;
- c) obsession de la symétrie et de la précision (la place des objets dans une pièce) et compulsion de lenteur à placer l'objet ou le replacer de multiples fois afin de s'assurer qu'il est bien à sa place.

Les obsessions peuvent aussi exister sans compulsion. La présence du TOC crée un sentiment d'insécurité et d'angoisse très souffrante. Attention à ne pas confondre avec les petites manies que nous avons tous.

## Origine :

Différentes hypothèses sont avancées :

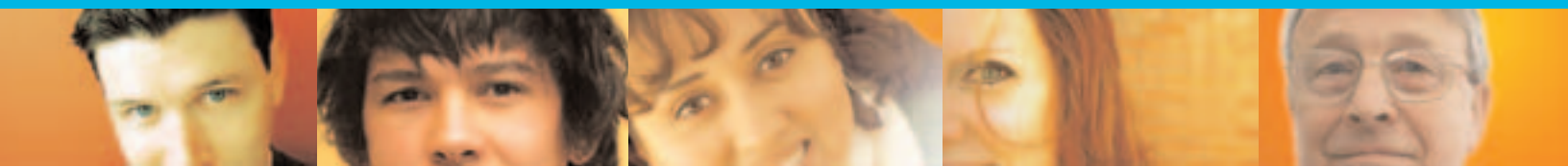
**Hypothèse biologique :** des anomalies neurologiques entraînant des dérèglements dans la transmission de l'information d'une cellule à l'autre (neurotransmetteurs).

**Hypothèse psychologique :** elle repose sur la perception qu'ont les gens de leurs pensées obsédantes et à ce qu'ils font avec ces pensées. Un sentiment de responsabilité trop élevé face à l'objet de l'obsession en croyant quelque chose de grave pourrait arriver et qu'ils en seraient tenus personnellement responsable.

## Quelle forme d'aide recevoir en premier lieu ?

Pour ce trouble anxieux la médication s'avère souvent très utile (dose élevée et 10 à 12 semaines d'attente pour noter des changements ou l'absence de réponse) et doit être associée à la thérapie cognitive-comportementale. Le but est d'aider la personne à interpréter ses obsessions d'une façon moins menaçante et de mettre fin aux tentatives de neutralisation des pensées obsédantes.

Une bonne dose de motivation et d'implication de la part de la personne est nécessaire.



# Trouble de stress post-traumatique

## Définition :

Le trouble de stress post-traumatique survient à la suite d'avoir vécu un événement extraordinaire, soudain, anormalement troublant tel, une agression violente, un vol, une prise d'otage, un incendie, un accident voiture grave, etc. En fait, lorsque l'individu vit, est témoin ou est confronté indirectement à un événement particulièrement traumatisant, il risque d'éprouver dans les premiers instants une peur intense, un sentiment d'horreur ou de désespoir. Par la suite s'installe une foule de symptômes spécifiques. Il peut y avoir une diminution de la réactivité au monde extérieur (détachement vis-à-vis les autres, perte du plaisir face aux activités auparavant agréable, etc.), le sentiment de revivre sans cesse l'événement (cauchemars, flash-back, souvenirs répétitifs et envahissants des émotions ou images reliées au traumatisme), de l'évitement (des personnes, situations ou activités pouvant éveiller les souvenirs), et d'autres manifestations comme la diminution de la concentration, trouble du sommeil, des sursauts exagérés, de l'agitation motrice, etc.

## Origine :

La réaction est peut-être la résultante de facteurs présents avant l'événement (facteurs prédisposants) comme des troubles mentaux, une fragilité biologique, une vulnérabilité, des abus physiques ou sexuels, des troubles de comportement à l'enfance et à l'adolescence, des stressors chroniques.

Elle est aussi la résultante des facteurs liés aux caractéristiques de l'événement (facteurs précipitants) comme l'intensité, l'imprévisibilité, l'incontrôlabilité, la dangerosité et la proximité physique du facteur de stress.

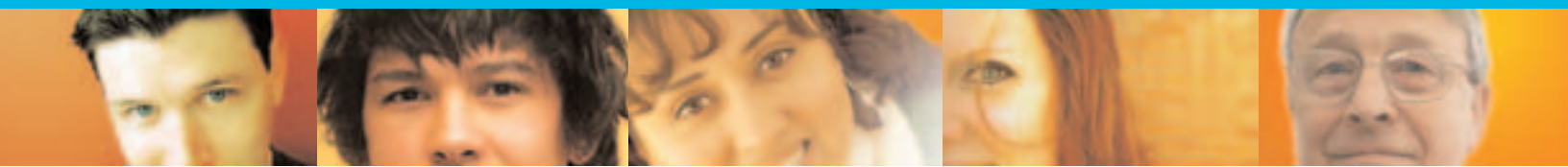
Il faut aussi reconnaître les facteurs de maintien qui entretiennent la symptomatologie comme la vulnérabilité initiale de la personne, l'intensité et la gravité des manifestations, les croyances erronées, le discours intérieur inadéquat, l'anticipation, la fuite, l'évitement, les gains secondaires, les stressors chroniques, le type d'aide offert et la présence de séquelles.

## Quelle forme d'aide recevoir en premier lieu ?

**Une intervention rapide, de 24 à 48 heures si possible après l'événement traumatique est recommandée.**

Premièrement en parler pour exprimer les craintes, les émotions, les inquiétudes et pour favoriser l'acceptation des réactions post-traumatiques. Dédramatiser, amener à voir l'événement dans sa dimension réaliste tout en ne minimisant pas son impact et son importance et faire ressortir les conséquences positives.

Si le problème persiste, la thérapie cognitive-comportementale jouera un rôle très utile en réduisant les comportements d'évitement et en modifiant la façon de voir la vie. L'utilisation de médicaments peut être requise pour quelques semaines seulement, mais, dans les cas sévères, peut-être nécessaire sur du long terme.



# Phobie spécifique

## Définition :

Une phobie spécifique se définit comme une peur intense à caractère irraisonnée déclenchée par la présence ou l'anticipation d'être confronté à un objet ou une situation spécifique (prendre l'avion, les hauteurs, les animaux, les injections, la vue du sang, etc.)

L'exposition au stimulus provoque presque toujours une réaction de panique, d'où l'installation du comportement d'évitement face au stimulus, d'anticipation anxieuse et de détresse intense.

Pour qu'une peur soit qualifiée de phobie il faut qu'elle perturbe de façon importante les habitudes de la personne, ses activités professionnelles, scolaires ou sociales. Il existe 4 grands types de phobies spécifiques :

1. Les animaux. Elle débute généralement à l'enfance ;
2. L'environnement naturel (orages, hauteur, vent, eau) Débute généralement à l'enfance
3. Le sang, les injections, les accidents et autres procédures médicales. Ces peurs provoquent souvent une réponse vagale qui peut se traduire par une chute de pression et une perte de conscience. Il semble y avoir une forte composante familiale dans la transmission de ces phobies.
4. Le type situationnel (pont, tunnel, ascenseur, autobus, l'avion, etc.) Elles peuvent débiter à tous les âges.

## Origine :

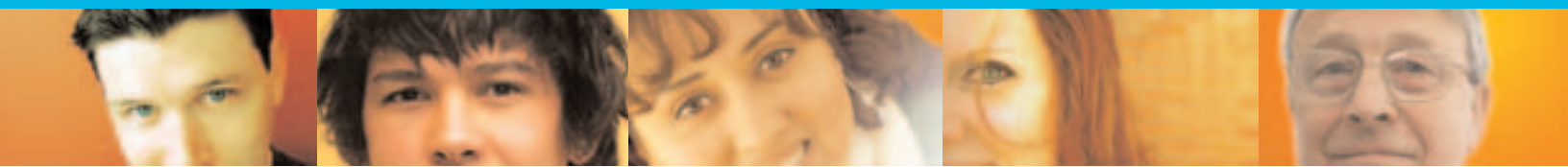
### Les causes sont multiples :

- 1 Suite à une expérience directe et désagréable avec une situation ou un objet.
2. Appris par observation de ce qui arrive aux personnes de l'entourage ou par des consignes verbales reçues de façon répétitives (éloigne-toi des chiens, ils sont dangereux.)
3. Les pensées inadéquates entretenues (je suis incapable de conduire sur une route enneigée.)
4. Une vulnérabilité biologique et une difficulté à raisonner les peurs.

## Quelle forme d'aide recevoir en premier lieu ?

L'exposition constitue le traitement le plus efficace des phobies spécifiques. Il s'agit de confronter l'objet de sa peur graduellement et régulièrement jusqu'à ce qu'on apprivoise l'objet phobique.

Pour ce qui est du traitement pharmacologique, aucune étude rigoureuse n'a encore été portée démontrant son efficacité spécifique. Cependant elle peut aider à régulariser l'intensité des réactions et permettre à la personne de compléter son programme de thérapie cognitive-comportementale. Il sera toutefois important de reprendre ces exercices d'exposition sans médication pour faciliter le transfert des acquis.



# Trouble panique avec agoraphobie

## *Attaque de panique*

### Définition :

Épisode de peur intense pendant laquelle la personne ressent au moins quatre des symptômes suivants ; palpitations, transpiration, tremblement, serrement à la poitrine, impression de manquer d'air, nausée, étourdissement, picotements aux bouts des doigts, chaleur. Peur de devenir fou, de perdre le contrôle et de mourir. Ces attaques se présentent parfois spontanément et sans causes apparentes.

## *Le trouble panique*

### Définition :

Présence de crises de panique fréquentes accompagnées de l'appréhension d'avoir d'autres crises, d'en craindre les conséquences et qui amènent un changement dans les attitudes et les comportements.

## *Le trouble panique avec agoraphobie*

### Définition :

L'évitement de plusieurs endroits ou situations succédant l'apparition du trouble panique et dans lesquels la personne craint de ne pouvoir s'enfuir ou recevoir de l'aide se nomme trouble panique avec agoraphobie. Par exemple ne plus traverser les ponts, ne plus utiliser les transports en commun, s'éloigner de la maison, rester seule, etc. C'est un problème qui peut devenir très handicapant s'il n'est pas traité rapidement et de façon appropriée.

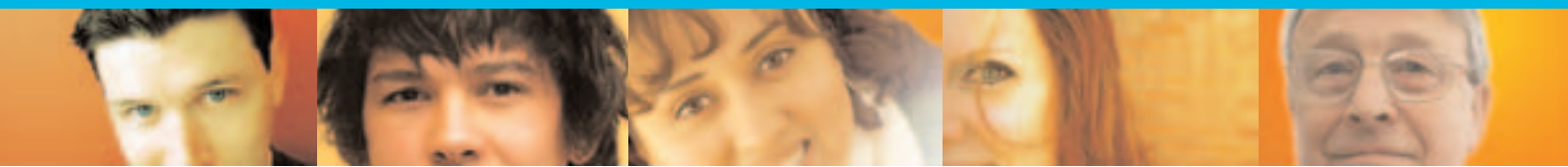
### **Origine :**

Ce qui est présentement suggéré, c'est qu'il s'agirait d'un amalgame de composantes qui prises séparément ne peuvent expliquer à elle seule la présence de ce trouble. Ces composantes sont une prédisposition biologique, un dérèglement au niveau de certaines substances comme la noradrénaline, la sérotonine, la GABA et la CCK-4. S'y trouvent aussi les composantes psychologiques soit, l'interprétation faite entre une sensation ressentie et la perception d'un danger. Il ne faut pas nier la présence de facteurs entretenants comme le tempérament de la personne, la présence de d'autres problématiques, son environnement, etc.

### **Quelle forme d'aide recevoir en premier lieu ?**

Il existe particulièrement deux formes de traitements qui peuvent s'utiliser séparément ou ensemble avec leurs avantages et leurs inconvénients mais il s'agit de savoir que c'est d'abord un choix personnel et individualisé.

Le traitement médical implique la prise de médicaments agissant de façon sélective sur les dérèglements de substances comme la sérotonine et le traitement psychologique le plus utilisé est l'approche «cognitivo comportementale. Cette approche utilise les techniques menant à modifier les croyances erronées en regard des sensations perçues et à se défaire des comportements d'évitement par l'exposition aux situations anxiogènes et l'utilisation d'outils comme la respiration contrôlée et la relaxation active.



# Trouble d'anxiété sociale

## Définition :

De prime abord l'anxiété sociale se décrit comme la peur du jugement négatif des autres ou la peur d'être embarrassé, ridiculisé en public. Par conséquent toutes les activités qui risquent d'attirer l'attention sur soi deviennent un supplice. Parler en public, manger en présence de d'autres personnes, une première rencontre, parler au téléphone sont des exemples de situations qui sont évitées ou vécues péniblement par la personne vivant un trouble d'anxiété sociale. Elle peut alors y vivre des crises d'anxiété de niveau léger à l'attaque de panique aiguë.

Par la suite s'installeront les comportements de fuite et d'évitement et il est courant que certaines personnes abandonnent leurs études ou entrent dans un processus de changements d'emplois fréquents en raison de ce problème.

## Origine :

À ce jour aucune cause exacte n'est connue pour la phobie sociale. Sont à prendre en compte les facteurs psychologiques tels un faible estime de soi, des critères de performance élevés, le manque de confiance en soi lors des situations sociales anxiogènes et l'importance accrue accordée à l'opinion des autres.

Des facteurs biologiques seraient aussi à considérer car certaines régions du cerveau réagissent différemment dans la transmission de l'influx nerveux et dans l'action des neurotransmetteurs. Une question se pose, ces différences sont-elles la cause ou la conséquence de l'anxiété sociale ?

Dans les autres facteurs possibles ne négligeons pas le tempérament de la personne, les événements stressants rencontrés et son environnement sociale.

## Quelle forme d'aide recevoir en premier lieu ?

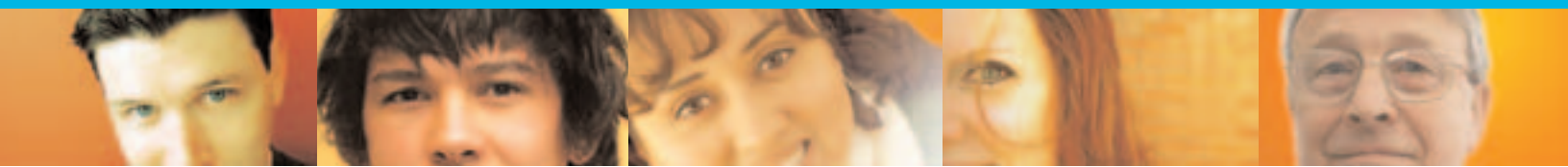
Face aux facteurs psychologiques, l'approche cognitivo-comportementale est conseillée et appropriée pour les phobies sociales. Elle permet de repérer les indices psychologiques et corporels du stress et d'agir efficacement pour en arrêter la progression. Elle permet aussi de revisiter les croyances en place, d'en évaluer la justesse et l'interprétation qui en faite dans les situations anxiogènes.

L'exposition progressive permet de repousser les réactions de fuite et d'évitement systématique devant les situations craintes par la personne.

Certains types de médicaments démontrent une efficacité à soulager les symptômes physiques de l'anxiété à court terme. On les retrouvent dans la famille des bêta-bloquants.

D'autres sont à prendre au besoin, il s'agit des benzodiazépines.

Une autre classe de médicaments traite aussi efficacement les symptômes, il s'agit de la classe de ISRS. On en est à observer l'efficacité à court et à long terme.







**L'autre Rive**

925, rue du Conseil, Sherbrooke (Québec) J1G 1L6

**Le service d'aide : (819) 564-0676**

Administration : (819) 564-4691

Télécopieur : (819) 564-8143

Courriel : [lautrive@aide-internet.org](mailto:lautrive@aide-internet.org)

**[www.autre-rive.ca](http://www.autre-rive.ca)**

